

# 王久源治疗早泄经验

陈继明 张传涛

(成都中医药大学硕士研究生, 四川省成都市十二桥路37号, 610075)

**[关键词]** 早泄; 中医药疗法; 王久源

王久源老师系成都中医药大学教授, 硕士研究生导师, 中国中医药学会男科分会副主任委员, 四川中医男科学会主任委员, 长期从事男科教学、临床及科研工作, 对早泄的治疗有丰富的经验。我们有幸侍诊于旁, 受益匪浅。现将王久源教授治疗早泄方面的经验介绍如下。

## 1 早泄之本, 在乎心肾

《曹仁伯医案》曰: “肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也, 精之所以能安其处者, 全在肾气之封藏不失其职, 虚者反之。”《辨证录·种嗣门》曰: “男子有精滑之极, 一到妇女之门, 即便泄精, 欲勉强图欢不得, 且泄精甚薄, 人以为天分之弱, 谁知心肾两虚乎。”强调心肾两虚是早泄的病机所在。《证治概要》曰: “凡肝经郁勃之人, 于欲事每迫不育, 必待一泄, 始得舒快。此肝阳不得宣达, 下陷于肾, 是怒之激其志气, 使志气不得静也。肝以疏泄为性, 既不得疏于上, 而陷于下, 遂不得不泄于下。”说明肝与性生活的调节及精液的排泄有关。朱丹溪则进一步指出: “主闭藏者, 肾也; 司疏泄者, 肝也; 二者皆有相火, 而其系上属于心。”说明肾主藏精, 心主神明, 肝主疏泄, 三脏共司精关之开合, 与精液的闭藏和施泄密切相关。若肾气健旺, 肝疏泄有度, 心主得宣, 阴平阳秘, 精关开合有序, 则精液当藏则藏, 当泄则泄。若屡犯手淫、房劳过度、惊恐伤肾或者劳心过度, 耗伤心之阴血, 或者愤怒伤肝, 郁郁不得志, 或者饮食起居等原因, 均可影响肝之疏泄、肾之封藏和心之藏神, 以致疏泄不利, 封藏失职, 神明失守, 使精关约束无权, 精关易开, 精液外泄, 而交者早泄。总之, 早泄与心、肝、肾密切相关, 其制在心, 其藏在肾, 其动在肝。王老在临证遣药时也每每从心、肝、肾入手, 屡试不爽。王老用药多以桂枝龙骨牡蛎汤(桂枝10g, 白芍30g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 甘草10g)为基础方。加减法: 肾失封藏者, 治肾须辨阴阳。肾阴虚者多加山药、生地黄、熟地黄、墨旱莲、女贞子、枸杞子等, 或者六味地黄丸口服; 肾阳虚者加淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、肉桂、鹿角胶、蛇床子等, 或者

加右归丸。心不守神者, 以酸枣仁、五味子、柏子仁养心安神, 石菖蒲、远志交通心神, 磁石、琥珀、朱砂重镇安神, 川木通、黄连清心安神。肝失疏泄, 多与逍遥散或柴胡疏肝散合用, 也可酌情加用川楝子、枳壳、牡丹皮以清肝泻火; 当归、白芍养肝柔肝, 柴胡、香附、枳壳、川芎、薄荷等疏肝, 使肝气得疏, 精不下陷而早泄自除。但是, 在实际的临证过程中, 心、肝、肾脏腑的病症很少单独出现, 而是往往多相互夹杂, 故应当灵活使用上述药物, 不可拘泥一格。

## 2 慎用固涩药, 固涩不忘祛邪

许多临床医生每见早泄, 总不忘补肾固精。孰不知, 临证不分虚实而滥用固涩之剂, 往往导致“闭门留寇”, 造成“虚虚实实”, 使病症更加复杂难愈。王老在临证中发现, 单纯虚证引起的早泄少见, 往往实证或者虚实夹杂病症引起的早泄多见, 所以在治疗早泄时应首先祛邪, 或者祛邪与补益固精同时进行, 方可避免误治。实者多见湿热、瘀血、气滞。湿热者用四妙散或龙胆泻肝汤加减; 瘀血者用血府逐瘀汤或少腹逐瘀汤加减, 气滞者可选用柴胡疏肝散或四逆散。当邪实已去或者虚证为主时, 方可考虑使用补益固涩之剂, 常用的有芡实、莲子、金樱子、山茱萸等, 或金锁固精丸加减。

## 3 心理疏导与行为疗法相结合

王老在临证过程中发现早泄的原因大多为精神性的, 因受大脑病理性兴奋或者脊髓中枢兴奋增高影响, 器质性病变引起的只占极少数。很多临床医生在治疗早泄时往往只是片面地强调药物治疗, 而忽略了患者的心理因素。心理疏导可以让患者正确的认识性及性有关疾病, 消除种种顾虑, 戒除一些不良习惯, 建立正常的射精条件反射。加强性知识教育, 让患者及伴侣了解“男快女慢”的生理特点, 男方偶尔发生早泄, 不要紧张, 更不要埋怨男方。早泄严重者, 夫妻可以分居一段时间, 这样可以打破已经形成的病理反射, 使射精反射得以调整和重建射精条件反射。性交时, 避免过分激动, 快要射精时, 停止阴道内提插, 分散注意力, 从性器官上转移到非性器官上去。临床中, 对许多患者单纯进行心理疏导, 往往就能收效颇佳, 再结合药物配合纠正不良心理状态, 效果倍增, 屡试不爽。

(下转第131页)

外系副反应者10例,无大便干结症状,对照组出现锥体外系副反应者24例,有大便干结症状者26例,锥体外系副反应及大便干结副反应两组比较差异有显著性意义( $P < 0.01$ )。

#### 4 讨论

精神分裂症属于中医学“癫狂”、“狂证”、“痴呆”等病证范畴。中医认为其病因与五志过极、七情所伤有关,或因恼怒惊恐,或因思虑不遂,或因悲喜交加,皆可导致脏腑功能紊乱和阴阳平衡失调,产生气郁、痰凝、火邪、血瘀等病理变化。其发病机理与痰与火关系最为密切。中医治疗具有其独特之处。我们采用礞石涤痰汤合并西药与单纯西药治疗精神分裂症进行对比,结果显示治疗组疗效明显优于对照组,副反应少,病情稳定。

礞石涤痰汤方中礞石坠痰下气,平肝镇惊,善攻逐陈积伏匿之老痰顽痰,用于癫狂、惊痫等火热内盛之证,故《本草纲目》曰:“此药重坠,制以消石,其性疏快,使木平气下,而痰积通利,诸证自除。”辅以大黄苦寒,荡涤实热,开痰火下行之路;精神失常的狂躁证,最宜用硝黄之类泻下药釜底抽薪,涤除肠垢,使痰火随大便排泄,则神志可逐渐清醒,故承气汤类是阳明腑实所引起的发狂患者的有效方,本方虽有礞石重坠顽痰,若无通腑利胆的大黄,则痰火仍无出路,故大黄也为本方要药;石菖蒲开窍宁神,化湿和胃,用于痰湿蒙蔽清窍之神志不清,本品辛开苦燥温通,芳香走窜,不但有开窍宁心安神之功,且具化湿,豁痰,辟秽之效;胆南星清热化痰,熄风定惊,助石菖蒲清热化痰开窍;生石膏辛甘

大寒,清热泻火,除烦止渴,为清泻肺胃二经气分实热的要药,加强礞石、大黄清热泻火除烦功效;赭石苦寒,平肝潜阳,重镇降逆,凉血,其质重沉降,长于镇潜肝阳,助礞石重镇降逆,平肝;竹茹甘寒,清热化痰,除烦止呕,用于痰热所致的心烦不眠,协助主药镇静安神。该方临床运用时应辨证加减,阴虚火旺减大黄,加生地、黄、知母、何首乌、黄柏以清虚热;痰湿内阻加半夏、枳实、厚朴、陈皮以加强行气祛痰作用;气滞血瘀加桃仁、红花、赤芍、香附、柴胡以活血化瘀;阳虚亏损减石膏、大黄用量,加制附子、淫羊藿、肉苁蓉、生黄芪、党参、半夏、陈皮以温阳益气;虚人、孕妇慎用。总之,中西药联用,取长补短,既改善了精神症状,又减少了西药治疗量及副反应,同时对躯体不适如腹胀、便秘及饮食睡眠均有一定的调整作用。

#### 参考文献

- [1]中华医学会精神科分会编.中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3).3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75~78,62.
- [2]中国中西医结合研究会精神病专业委员会第二届学术会议修订.精神分裂症的中西医结合辨证分型标准.中国中西医结合杂志,1998,188(2):127~129.
- [3]上海市精神病防治院编.精神科评定量表专辑.上海精神医学,1984,(特刊):76~77.
- [4]张明园.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,1993:81,94,151,154.
- [5]陈贵廷,薛赛琴主编.最新国内外疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,1992:453~454.

(收稿日期:2006-05-08;修回日期:2006-09-19)

(上接第123页)

#### 4 内治与外治相结合

王老在治疗早泄时,善于使用中药内服,但同时也精于外用药的使用,认为中药汤剂浸泡龟头及阴茎可以明显降低敏感度,提高射精阈值,临床验之,收效甚捷。王老常用细辛5g,五倍子30g,蛇床子20g,丁香15g,水煎浓缩至200ml,每次取100ml浸泡龟头及阴茎,每天浸泡1~3次,性交时清水洗净。

#### 5 典型案例

陈某,男,29岁。婚后1年逐渐出现性交时间缩短,有时一触即泄,自服金锁固精丸不效。患者自述婚后性生活次数过频。现症见:早泄,多梦易醒,时有心悸,腰膝酸软,耳鸣,每逢性事之后疲倦乏力,夜间阴囊潮湿,舌淡苔白,脉沉弱。处方:桂枝10g,白芍30g,生龙骨

30g,生牡蛎30g,山药20g,山茱萸15g,生地黄15g,酸枣仁15g,五味子10g,石菖蒲10g,芡实10g,陈皮10g,黄柏15g,7剂,水煎服,每日1剂。7天后患者复诊:述前症状改善,心悸消失,睡眠好转,腰膝酸软及耳鸣减轻,但性交时间仍不满意。前方去黄柏,加沙苑子15g,莲须10g,7剂继服;并加用外洗方:细辛5g,五倍子15g,蛇床子15g,丁香10g,水煎浸泡龟头及阴茎,每日1~3次,每剂可用4~5次。嘱其妻怀宽容之心,患者调情宜性,放松心情。7天后患者再诊:喜告性交时间明显延长,余症亦除。嘱其前方研磨吞服,每次6g,每日2~3次,以善其后,并且要注意节制性生活,调节心境。

(收稿日期:2006-05-09)